n° 40.

Precis d'observations Sur l'usage de la compression et des contr-ouvertures dans le traitement des absces et des ulceres caverneux.

Par m. Thomassin

Les cas qui exigent la contr-ouverture ou la compression Sont tres frequents dans la pratique chirurgicale, mais l'emploi qu'en a fait jusqu'à present le commun des chirurgiens a été assez constamment abandonné à la routine: la compression comme un moyen plus doux que la contr-ouverture est d'abord mise en usage, et l'on revient ensuite à celle-ci Si la premiere est insuffisante qu'lui lui est alors tout usage est abusif des qu'il n'est pas raisonné et l'empirisme ne n'est propre qu'a mettre des entraves au genie et à reserrer les bornes de nos connoissances.

Les observations quand elles ne Sont pas rapprochées, comparées les unes avec les autres et developpées par les reflexions de l'observateur, Sont aussi peu utiles aux progrès de l'art, qu'un tresor entre les mains d'un avare l'est au bien general. Le genie et l'observation Sont les createurs de l'experience, on erre en voulant les Separer; l'un egare dans des Speculations chimeriques et l'autre retient dans une routine Servile et bornée

La cure generale des tumeurs Suppurées consiste dans l'evacuation du pus et la consolidation de l'ulcere. Ou la tumeur Souvre seule, ou elle est ouverte par le chirurgien; dans l'un et l'autre cas Si l'ouverture Suffit pour procurer, d'une maniere facile et Sure l'evacuation de tout le pus contenu dans la tumeur, et de celui qui est exprimé de ses parois pendant le detersion de l'ulcere, le chirurgien n'a autre chose a faire qu'a entretenir l'ouverture Suffisamment grande et a favoriser l'ecoulement jusqu'a l'entiere Consolidation du foyer. Mais Si la matiere n'a pas une issue libre, qu'elle croupisse dans des cavernes ou allongemens sinueux, ce croupissement ne provient point de l'etroitesse de l'ouverture le chirurgien doit emprocurer l'evacuation, Soit par une compression methodique qui la dirige continuellement vers l'ouverture a mesure qu'elle est exprimée du tissu de la partie, Soit par une ouverture nouvelle faite Sur le cul-de-sac même où le pus est retenu. Mais auquel de ces deux moyens le chirurgien donnera-t-il la preference? tentera-t-il le plus doux aux risques d'allonger la cure ou d'augmenter le mal pour en venir ou finir au plus actif? Ou employera-t-il d'abord celui-ci, l'autre ayant pu Suffire? On perd du tems a employer des Secours inutiles, et c'est toujours un très grand mal pour le malade, ces Secours n'ont-ils d'autre inconvenient que leur inutilité, ou, en le tourmente inutilement, ce qui est un plus grand mal encore ou

ARC 45
n° 120

mettant en usage des moyens violents que de plus doux peuvent efficacement remplacer. Mon but dans cet opai est donc, d'examiner les cas où la compression peut et doit suffire à l'evacuation et à la consolidation des abcès et des ulcers caverneux, et ceux où l'on doit d'abord recourir à la contre-ouverture sans employer la compression, ce moyen ne pouvant etre qu'inutile ou nuisible.

Comme on ne peut guère apprecier l'usage d'un remede sans en connoitre les effets, je vai debuter par quelques reflexions sur la maniere d'agir de la compression et des contre-ouvertures, pour servir d'introduction à la connoissance de leur usage.

La compression diminue l'espace du foyer comprimé, et dont on a intention de procurer par son moyen la reunion; elle affaisse ou diminue le calibre des vaisseaux et gêne la circulation des liqueurs; elle fatigue et irrite la peau sur la quelle elle est appuyée. de cette triple action immediate et primitive de la compression derivent tous les effets qu'on en attend et tous ceux qu'on peut en craindre.

par la diminution du foyer et le rapprochement de ses parois la compression oblige la matiere purulente qui y est retenue a s'ecouler par son orifice, et met en memes parois en contact et a portée de se reunir, dès que par la detersion du sac elles auront les qualités requises, et que l'abondance du pus n'opera plus obstacle à leur recollement. tels sont les avantages que le chirurgien se propose de la compression methodique, pour la cure des ulceres et foyers caverneux; et rien ne seroit plus avantageux en effet que ce moyen, s'il produisoit toujours cet effet comme il semble que cela devroit etre, etant purement mecanique et paroissant devoir produire des effets determinés. Suivons on la compression avant de rien prononcer.

1° quand le sinus qui communique du foyer comprimé avec l'orifice de l'ulcere, est etroit, tortueux, ou obstrué dans quelque point de son trajet, et qu'il ne degorge pas librement, la matiere comprimée agissant de tous les côtés à la maniere des liquides, se glisse dans le tissu des parties et porte dans leur substance un engorgement qui les expose aux abcès collateraux, à des clapiers &c.

2° la compression diminue le calibre des vaisseaux mediocres, affaisse totalement ceux qui sont plus petits et par là gêne considerablement la circulation, tant dans le centre de l'endroit comprimé que dans le voisinage, ce qui cause un engorgement sensible, qui n'est quelquefois qu'une espece de bouffissure, et qui fait toujours plus ou moins d'obstacle à l'epuisement et au recollement du foyer purulent.

3° l'irritation que l'appareil compressif fait à la peau, surtout lorsqu'elle a peu d'epaisseur, et qu'elle est amincie par les pus, y attire quelquefois une inflammation qui oblige à abandonner ce moyen pour recourir à la contre-ouverture. quelquefois l'inflammation fait ce que le chirurgien auroit du faire, elle perce la peau et procure une ouverture naturelle.

Dans cette énumération generale des avantages et des inconveniens de la compression je n'ai entendu parler que de celle qui est faite avec methode et selon l'art, et dans les cas où elle est réellement indiquée; car lorsqu'elle est mal faite elle peut devenir la source des accidens les plus graves, dans les circonstances même où elle auroit pu être la plus avantageuse.

Pour être bien faite, la compression doit 1° être assez legere pour ne faire que diminuer la cavité du sac dont on veut exprimer la matière, sans que son parois se tendent d'abord, pour ensuite être augmentée par gradation jusqu'à son entier affaissement. 2° Elle doit être égale, portant autant sur la circonference du foyer que sur son centre (a) 3° Elle doit s'étendre toujours un peu au delà des limites du foyer, sur les parties environnantes, pour refouler plus efficacement sa cavité et pour moins fatiguer le pieau. 4° Elle doit être faite de maniere à diriger perpétuellement la matière vers l'orifice de l'ulcere ou de l'abcès, en laissant toujours parfaitement libre le trajet qui doit lui conduire. (b) on lit dans les auteurs les regles qu'il faut suivre pour mettre en execution ces préceptes.

Il est assez rare que la compression seule satisfasse à toutes nos esperances; nous sommes souvent obligé pour aider son effet d'y joindre les injections, pour dégager les matieres et en faciliter l'écoulement; cependant ce moyen auxiliaire en apparence si simple et si analogue à l'état du mal n'est pas exempt d'inconveniens, assez graves pour engager les chirurgiens à ne l'employer dans le traitement des abcès et des ulceres caverneux que dans des circonstances indispensables et avec circonspection. Mon experience m'a démontré que ce n'est pas à tort que M. Grillon en a beaucoup restraint l'usage relativement aux maladies qui font le sujet de cet écrit (c)

« Par la voie ouverture, dit M. Louis, on met directement à découvert le foyer de l'abcès, » on nettoye la cavité, et le sinus appuré s'guerit par les seules forces de la nature dès » que le pus ne se porte plus ~~avec impetuosité~~ de ce côté » (d) La voie ouverture procure sur le champ une issue libre et immédiate à la matière purulente; après l'evacuation les parois du sac se dégorgent et se recollent comme cela arrive après l'ouverture d'un abcès. La voie ouverture satisfait en même tems à toutes les indications, lorsque la substance des parties conserve assez de ressort pour opérer le rapprochement des parois du sac à proportion qu'elles expriment la matière dont elles sont abreuvées. Si au contraire les parties sont devastées considérablement et qu'elles conservent peu de ressort, une compression legere et methodique doit convenir avec la voie ouverture à reprimer le desordre. C'est dans ce cas que la mèche devient aussi d'un grand secours pour favoriser une suppuration louable, necessaire pour dégorger les parties abreuvées. La voie ouverture découvre le fond du mal, permet à l'œil et au doigt du chirurgien d'en scruter tous les recoins et de découvrir toutes les dispositions vicieuses qui peuvent faire obstacle à la guerison, telles que la carie, les corps étrangers &c

(a) Beaucoup de chirurgiens la conduisent d'une maniere toute opposée et croyent mettre parfaitement dans les vues de la nature en enfonçant le plumaceau du foyer dans sa cavité, par un tampon nouvelle, pour ainsi dire, sur la forme de cette cavité; il en resulte que le pus est obligé de croupir vers la circonference du foyer et quelque fois de refluer dans la substance des parties.

(b) Guy de Chauliac est celui des auteurs que je connois qui a le mieux decrit la maniere d'appliquer l'appareil compressif. les regles qu'il donne à ce sujet annoncent le praticien et l'observateur. On peut aussi voir cet article dans M. de Vans-vicien, dans ses commentaires sur le § 415 de Boërhaave.

(c) Mem. Sur les injections, qui a remporté le prix de l'acad. R. de Chir. en 1758.

(d) Remarques sur les fistules, tome IV de la traduction des aphor. de chir. de Boërhaave et de commentaire de Vans-vicien, pag. 370.

ACADEMIE ROYALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

On voit par les reflexions qui precedent que l'usage de la compression dans le traitement des ulceres caverneux doit etre borné a un bien petit nombre de cas ; par ce qu'il est apez rare que ces sortes d'ulceres se trouvent avoir les dispositions favorables à l'emploi de ce moyen, qui ne peut etre efficace que lors que le sac est peu considerable par son etendue, et peu éloigné de l'orifice de l'ulcere ; que quand la voie de communication est bien ouverte et bien libre sans tortuosité ni clapiers, et que les parois du sac ne sont pas devenus et abreuvées au point d'avoir besoin d'une longue suppuration pour se reunir et se consolider. tous les ulceres de ce genre qui manqueront de ces dispositions favorables ou qui seront précisément dans les circonstances contraires, ne seront pas dans le cas d'etre consolidés par le secours de la compression. il n'y a qu'une circonstance qui fasse exception à la regle generale, c'est lorsqu'on ne pourra pas employer le contre ouverture sans danger ou sans de grands inconveniens, soit à cause de la profondeur du foyer caverneux, soit à cause de sa situation sous des parties qu'il faut respecter et dont la lésion peut etre suivie d'accidens plus graves que la maladie qu'on veut guerir, auquel cas que la compression peut avantageuses. ce qui se rencontre fort rarement dans la pratique, aujourd'hui surtout que les progrès de l'art ont fait voir qu'il est peu de parties à travers desquelles une main adroite et exercée ne puisse pénétrer. il paroit cependant que c'est que dans ces circonstance que les anciens recommandent la compression ; guy de chauliac d'après galien recommande le bandage expulsif pour reunir les ulceres caverneux lorsqu'on n'aura pas pu inciser l'ulcere dans sa cavité et dans son fond, ou meme dans toute sa profondeur.

Ces reflexions sont le resultat d'un apez bon nombre d'observation dont je rapporterai les principales.

En 1779 une fille de dix neuf a vingt ans ayant une tumeur phlegmoneuse considerable à la partie anterieure et interne du genouil me fit prier de la voir. la tumeur étant en suppuration j'en fis l'ouverture dans son centre et selon les regles de l'art, le foyer se detergea bien tot et la consolidation avançoit lorsqu'il se forma un nouveau foyer à deux pouces et demi environ pouces plus haut que le rudyle interne du genouil, vers le bord interne et proche la queue de la disposition du triceps crural comme sous le nom de vaste interne. ce sac se vuidoit en partie dans l'ulcere qui restoit de l'ouverture du premier depot, par un sinus apez etroit et qui degorgeoit mal. comme le trajet de ce sinus n'etoit pas considerable je me qu'en l'elargissant avec un dilatant je pourois au moyen d'un bandage expulsif procurer l'evacuation du sac et une suite sa reunion. je ne me trompai pas, mais je ne remplit pas d'abord. je portai dans le sinus une meche ou espece de bougie d'éponge preparée, qui fit l'effet que je devois en procurer le degorgement complet de cette ; mais le sinus se rapetissa bientot de nouveau ; alors j'y glissai un petit cylindre de tole roulée de maniere, qui fit une saillie dont la chute procura une issue suffisante au

matière. Si je parvins à consolider le sac au moyen de la compression dans l'espace de quinze jours, et la cicatrisation de l'ulcère provenant du premier foyer ne tarda pas à compléter la guérison. Il est presque hors de doute que l'appareil expulsif n'eut pas réussi dans ce cas si je n'eusse corrigé la mauvaise disposition de l'ulcère (l'étroitesse du sinus) qui pouvait rendre ce secours inutile ou même pernicieux.

Il paroit résulter de cette observation que si le sinus est trop étroit pour permettre au pus de s'écouler librement, la compression devient infructueuse et nuisible, et que pour la rendre efficace il faut procurer à la matière une issue libre et d'un calibre suffisant; ainsi toutes les fois que le sinus ou orifice du foyer ne pourra pas être dilaté ou agrandi, soit à cause de sa longueur ou de ses tortuosités, lors ne peut ni on ne doit tenter la compression, il faut recourir indispensablement à la contre-ouverture.

On n'employeroit qu'après rarement ce dernier moyen s'il n'y avoit que l'étroitesse de l'orifice des ulcères caverneux qui fût un obstacle à la sortie de la compression; mais on la voit être inutile et devenir même nuisible dans des occasions où le pus peut s'écouler et s'écoule effectivement avec beaucoup de liberté, telle que dans les circonstances suivantes.

1°. Lorsque le foyer est spacieux et fort étendu, 2° que le pus a beaucoup désorganisé le tissu des parties, et qu'elles en sont abreuvées, 3° qu'il a dilacéré et aminci les tégumens. 4° que le foyer est lui même caverneux, partagé en plusieurs cellules et fourni de lambeaux. 5° que le pus est de mauvaise qualité, 6° qu'il y a lieu de soupçonner un corps étranger ou de la carie au fond, 7° que le sac est situé plus bas que l'orifice par où il doit s'écouler, 8° qu'il a son siège dans des parties dont la molesse et la laxité, ou la disposition ne peuvent pas présenter un point d'appui suffisant à la compression. 9° enfin lorsque le foyer est recouvert par des parties dures, qui ne sauroient être comprimées. Je vais justifier ce que j'avance par les faits et par le raisonnement.

I.

Quand le foyer caverneux est considérable il y a toujours plus ou moins de délabrement dans les parties qui en sont le siège, le pus les a infiltrées et il faut une suppuration proportionnée au désordre pour remettre ces parties dans leur première intégrité. Il n'est pas douteux que la compression réussiroit mal dans ce cas; fort souvent on est obligé de multiplier les contre-ouvertures, tant pour procurer au pus des issues plus libres et moins éloignées, que pour faciliter la suppuration des parois du foyer et apporter avec plus de facilité les médicamens nécessaires. L'observation de ces préceptes est de la plus grande importance et des praticiens distingués ont eu quelquefois beaucoup à se repentir de les avoir négligé. Lamotte fournit une observation remarquable, qui prouve le danger auquel on expose un malade en négligeant de faire les contre-ouvertures nécessaires dans les abcès dont le foyer a beaucoup d'étendue. Un homme avoit

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

un abcès qui s'étendoit depuis le pli de la fesse jusqu'à la malléole externe, et qui étoit très rempli de matière dans toute son étendue. « je crus, dit la motte, » qu'en ouvrant cette grande dilacération des tegumens sous lesquels elle étoit contenue, » en leur partie supérieure, vers la circonférence des muscles fessiers, & proche la » malléole, je devois diviser à ses deux extremités, que le milieu se pourroit consolider comme » il m'est souvent arrivé en d'autre rencontre, sans continuer les progrès de l'ouverture d'une » extremité à l'autre. il sortit plus de huit livres de pus par ces deux ouvertures, dont » le malade se trouva très soulagé pendant sept à huit jours, après lesquels et lorsque » je croyois que les levres approchoient de leur fin, les douleurs revinrent de nouveau plus » vives qu'auparavant à l'endroit que j'avois ménagé sans le vouloir ouvrir; ce qui » m'engagea (après avoir temporisé pendant plusieurs jours, et avois vu les douleurs » augmenter sans cesse,) d'ouvrir ce que j'avois épargné jusqu'alors, après quoi le malade » se trouva sans douleur, mais réduit à garder le lit longtems, (plus d'un an) pendant » que cette terrible plaie ouverture fut à s'incarner et à se cicatriser, quelque soin que » je prisse pour en avancer la guerison ». (e)

(e) dict. compl. tom. 1er pag. 647 et suivantes.

je ne puis mieux apprecier cette observation de la motte que par un passage de M. louis, art. contre-ouverture de l'encyclopedie. « On tire beaucoup de fruit de l'usage des contre-ouvertures » dans les grands abcès. au moyen des incisions placées convenablement à differens points » de la tumeur, on ménage la peau, on découvre moins les parties; les suppurations » sont moins abondantes, et les cures sont de moindre durée et plus facile à obtenir; » chaque levre de division fournissant des points d'appui à la formation d'une petite cicatrice. » tous ces avantages sont démontrés et l'experience journaliere fait voir la difficulté et » le tems qu'il faut pour reparer une grande perte de substance ». il resulte de ces regles dictées par l'experience et la reflexion que le conduit de la motte seroit aujourd'hui fort répréhensible. la longueur de la mise ne doit sa cause qu'à la methode inhumaine et peu raisonnée qu'il employoit.

II.

Lorsque le pus a beaucoup dilacéré le tissu de la partie qu'elle en est abreuvée il faut une longue suppuration pour procurer le degorgement des foyers, quand même il seroit peu considerable, et la compression d'aucuns ne réussit pour ainsi dire jamais; peut-être est ce parce que ce moyen en expulsant la plus grande partie du pus abondant que fournit le foyer il en retient toujours une portion plus ou moins grande qui croupit dans les celules, dont cette sorte de foyer est environné, et abreuve de plus en plus la substance de la partie, favorise la formation d'une nouvelle poche, ou l'extention de l'ancienne. Voila ce qu'on observe presque toujours dans les dépots qui sont la suite des longues douleurs de rhumatismes, lorsqu'on vient, après qu'ils ont été ouverts faciliter le recollement de leurs parois au moyen de la compression. ces sortes

d'abcès ont toujours une certaine étendue, leur parois, toujours plus ou moins abreuvées, et leur cavité n'est presque jamais bien reguliere, il y a des poches ou alongements qui éxigent un traitement particulier.

Une pauvre femme après avoir porté pendant plus d'un an une douleur de Rhumatisme des plus fortes, qui s'etendoit à toute la partie externe de la cuisse droite et aux lombes s'apperceut enfin dans le courant de Juin dernier qu'il s'etoit formé une tumeur qui comprenoit toute la face externe de la hanche depuis la grand trochanter jusqu'à los sacrum. cette tumeur a été plus de trois mois avant à Suppuration. j'en fis l'ouverture à la partie la plus déclive, je detruisis avec mon doigt toutes les brides que j'y rencontrai et je pansai la plaie et la cavité de l'abcès selon la methode ordinaire. quelque jours après voyant que le disque posterieur du foyer, qui avoisinoit l'os sacrum fournissoit beaucoup de pus lorsque je le comprimois avec la main, je crus devoir y appliquer un appareil expulsif. j'employai ce moyen pendant plus de quinze jours; la partie anterieure du foyer se detergeoit, l'ouverture devenoit de jour à autre plus étroite, tandis qu'il se faisoit une Boursoufure dans le voisinage de l'endroit comprimé qui augmentoit tous les jours en grosseur et l'ulcere fournissoit toujours abondamment. je revins aux injections detersives que j'employai encore pendant huit jours sans Succès. alors je previs que l'ulcere alloit devenir fistuleux par le defaut de detersion du fond; et je me determinai à faire une contre-ouverture, qui procura la guerison au bout d'un mois; ce que je n'aurois très Surement pas obtenu en continuant la compression. la Boursoufure qui étoit Survenue après quelques tems d'usage de ce moyen annonçoit la perte du repos des parties voisines à mesure qu'elles s'abreuvoient davantage et la gêne de la circulation dans les vaisseaux capillaires de la peau. j'ai Suivis à peu près la même methode dans le traitement d'un abcès considerable qui Survint à l'epaule d'une autre femme encore à la Suite d'une longue douleur Rhumatismale, et qui fut aussi fort long tems à se former. toute l'epaule étoit très enflée, on sentoit une fluctuation profonde dans toute son etendue depuis l'endroit de l'articulation de l'humerus jusqu'à la partie Superieure du dos et l'inferieure du cou. j'ouvris cet abcès immediatement au dessus de l'articulation et le foyer etoit dessous la portion du deltoide qui s'etend à cet endroit et s'avantinuoit sous celle du trapez qui est contigue, tout le long de la fosse Surépineuse de l'omoplate jusque près de aux vertebres. je trouvai, comme on le pense bien, le foyer dans toute sa longueur, j'aurois été agir contre toutes les regles, je me bornai à une ouverture Suffisante pour bien degorger ce foyer; elle avoit environ trois pouces de longueur. je n'avois point de confiance à la compression dans cette circonstance, mais la resistance de la malade à s'opposer à une seconde ouverture dans la partie posterieure du foyer m'obligea à l'employer

et un peu posterieurement

(f) une remarque de prendre ici naturellement, que je ne doit pas laisser échapper: lorsqu'on employe la compression, la voie de communication du foyer purulant avec l'orifice de l'ulcere ne se consolide que lorsque le foyer est entierement, parce qu'il s'est toujours de la pus qui entretient, tendit qu'au contraire quand on a eu recours à la contre-ouverture c'est dans cet trajet que commence toujours la consolidation, et il est bientôt toujours entierement consolidé avant le foyer au quel il servoit d'égout. cette remarque juste donneroit lieu de penser que la contre-ouverture auroit un préjugé bien favorable pour la contre-ouverture, en effet le foyer comprimé peut se detruire et se retrecir, mais après tout cet ouvrage il peut se former de nouvelles cavernes dans cet trajet dont je parle, ce qui ne peut pas avoir lieu dans le cas où l'on s'est servi de la contre-ouverture, cet trajet étant reuni bien avant le foyer, qui n'est plus alors qu'un ulcere simple qui ne va gueres plus vers la guerison.

(g) memoire de M. Morand sur les fistules, prix de l'acad. roy. de chirurgie tom. 4.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

suppurerent encore quelque tems ce qui pouvoit venir de l'état d'infiltration de la jambe, mais elles se cicatriserent solidement. il se forma un autre foyer purulant à la face externe de la jambe que j'ouvris, un petit dejet situé pres du jaret trois pouces plus haut que celui ci se declargeoit dans sa cavité d'une maniere assez libre; je crus cette fois pouvoir mettre en usage le bandage ergotif, cet endroit ne paroissant participer que fort peu à l'atonie de reste de la jambe, je l'employai pendant plus de quinze jours sans aucun changement, au bout duquel tems la peau qui recouvroit ce foyer s'enflamma, ce qui m'obligea a abandonner la compression pour recourir à la contre-ouverture. l'inflammation se dissipa presqu'aussitôt, le sinus fut bientôt consolidé et le retrecissement du foyer s'est fait peu de jours après. (f)

il est hors de doute, que d'après les trois observations precedentes j'aurois hâté la guerison en recourant d'abord à la contre-ouverture, sans employer la compression qui étoit contre-indiquée visiblement, surtout dans les deux premieres, par la devastation considerable de la partie. le premier cas de cette derniere observation, de meme que celle de Borel medecin de castre cité par M. Morand viennent à l'appui des principes que j'ai établis dans cet article; la fistule ancienne et invetérée dont parle Borel ceda promptement après l'ouverture qui se fit sur le fond du foyer purulent (g).

III.

Lorsque le pus a dilacéré et aminci les tegumens la compression est absolument contre-indiquée, la peau trop sensible, trop irritable s'enflamme bientôt comme on l'a vu dans le quatrieme observation, et souvent seule s'il n'en est debarassé bientôt du fardeau qui l'oppresse, c'est ce que j'ai vu arriver plusieurs fois et notamment sur la femme qui fait le sujet de ma troisieme observation. environ deux mois après la guerison de la cicatrice de la plaie provenante de la premiere ouverture, près de l'articulation du bras avec l'epaule, se recouvrit par un tres petit sinus et donna issue à beaucoup de pus; cette matiere venoit d'un petit abcès qui s'étoit fait immédiatement sous la peau trois pouces plus bas, à la partie externe moyenne superieure du bras, et qui étoit venu à suppuration sans beaucoup de douleur ni d'inflammation. cette femme voyant que le pus s'écoulait par l'ancienne plaie qui s'étoit recouverte, s'occupoit tout de faire vuider la tumeur en la pressant avec ses doigts, et faisoit appliquer par son mari une compresse en plusieurs doubles avec une bande tant pour comprimer la tumeur que pour tenir en place une emplatre qu'elle mettoit sur l'orifice du sinus; car cette femme ayant entendu parler de la compression lors de son premier dejet, avoit bien compris ce qu'on devoit en esperer et comment elle agissoit. après quelques jours de ces pansements la peau qui recouvroit

encore, mais avec aussi peu de suites que chez la femme qui fait le sujet de l'observation précédente, quoique j'aie pris toutes les précautions possible pour la diriger avantageusement et donné à la malade l'attitude la plus favorable à l'écoulement du pus. il survint comme à la précédente de la bouffissure, avec un écoulement abondant de matière séreuse et mal cuite. les injections loin de procurer quelqu'avantage, semblerent augmenter encore ces accidens. alors je fis sentir fortement à la malade la nécessité de la contre-ouverture, à laquelle elle consentit enfin, et qui donna issue à beaucoup de matières retenues derrière plusieurs sinus que j'avois pu détruire lors de la premier ouverture, et d'où elle ne sortoit qu'imparfaitement par la compression. je passai une mèche chargé de digestif animé avec la poudre de myrrhe, de l'une à l'autre ouverture par le contre du foyer. le fond découvert alors diminua bientôt, je supprimai la mèche au bout de quinze jours et l'ulcère se consolida dans assez peu de tems.

En 1770 un pêcheur de trente cinq ans eut un érésipele phlegmoneux à la jambe droite, à la suite d'une contusion violente à cette partie au sujet de laquelle il ne prit aucune précaution. l'inflammation s'étendoit depuis le genou jusqu'au cou de pied. l'endroit de la blessure, qui étoit à la partie moyenne de la jambe, sur le tibia fut attaqué d'une suppuration gangreneuse, et il s'en détacha plusieurs lambeaux qui découvrirent le tissu cellulaire fort épais et une suppuration, qui étoit détaché de la peau et des muscles dans une grande étendue. je passai une sonde cannelée sous la peau que j'incisai d'environ cinq pouces de longueur. cette ouverture me servit à extraire tous les lambeaux détachés du tissu cellulaire, et j'en tirai beaucoup d'assez tout en longueur et largeur qu'en épaisseur; mais ce n'est pas par ces circonstances que cette observation mérite d'être considérée ici; toutes les excavations que cette suppuration destructive avoit laissé se recollerent assez promptement, mais il survint pendant le traitement plusieurs depots consécutifs dont l'histoire doit être rapportée. le premier se montra à la partie supérieure interne de la jambe, j'en fis l'ouverture, il n'étoit pas considérable. quelques jours après j'appercus qu'en sondant le long de la partie interne de la jambe au dessous du foyer j'en faisois sortir beaucoup de pus, ce qui me parut de l'existence d'un second foyer ou du prolongement du premier. pour m'assurer positivement de l'état des choses, je tamponnai légerement la cavité du depot que j'avois ouvert et le pus retenu me découvrit un nouveau foyer situé plus haut que le malleole, près de la terminaison des muscles jumeaux et solaire, qui communiquoit avec le premier par un sinus de pres de huit pouces de longueur et qui dégorgeoit assez bien; mais le tissu cellulaire voisin me parut infiltré, il y avoit de l'oedematie, accident qui de même que la longueur de ce sinus me parut encore indiquer la compression, je fis une contre-ouverture, je passai une mèche dans le trajet de communication, que je ne laissai que peu de jours après lesquels à l'aide d'une legere compression il ne tarda pas à se consolider; les deux ouvertures

le sac s'enflamma et se perfora dans l'endroit le plus saillant de la tumeur, ce qui donna une issue plus libre et plus immediate au pus, qui coula dès lors en plus grande quantité. Cette femme vint m'avoir pour me montrer son mal, j'agrandis la petite ouverture et je lui conseillai de comprimer legerement le siege du sinus, qui fut gueri au bout de deux ou trois jours et le petit foyer fut entierement consolidé avant la quinzaine. On abrege donc la cure de tout le tems employé mal à propos à l'usage de la compression, en recourant aussitôt à la contre-ouverture et on épargne bien des douleurs et de la sujetion au malade; c'est toujours le parti que prend un chirurgien instruit dès qu'il apperçoit le mauvais état des tegumens. « Un homme avoit un » abcès assez considerable à la mine; on fit l'ouverture à la partie superieure » exterieurement, à l'endroit où le pus auroit percé de lui même les tegumens, ce » qui s'annonçoit par une petite tumeur livide rougeâtre dont la peau étoit » usée et devenue mince par l'érosion intérieure. Le pus avoit dilaceré les tegumens » vers la partie inférieure et externe du membre, à six travers de doigt plus bas que » l'ouverture; les injections et les bandages expulsifs ayant été sans effet, on fit une » contre-ouverture à la partie la plus déclive du foyer, le bandage expulsif fut ensuite » dirigé de haut en bas, et la cure n'eut aucune difficulté. (h)

(h) Remarques sur les fistules, par M. Louis. traduction de Quesnay tome IV. page 574.

IV.

La compression n'est pas plus indiquée lorsque le foyer est lui même caverneux, partagé en plusieurs cellules ou environné de clapiers, parce que, comme il est facile de le sentir, il y a beaucoup de difficulté à bien faire la compression dans ces cas; il est impossible qu'elle agisse également sur toutes les cavernes, à raison de la difference de leur grandeur de leur figure, de leur direction &c. s'il y en a donc où la disposition des cloisons qui les separent est un obstacle à l'écoulement du pus. il paroit qu'il y a vroit de secours efficace que dans une contre-ouverture faite sur le principal foyer, pour ensuite tenter la compression sur les autres foyers qui en sont dépendantes, à moins que par leur étendue et l'abondance de la matière elles ne sopent exclusion à ce moyen; dans ce cas on auroit recours à une seconde contre-ouverture et même à une troisieme s'il le faut, je ne serois cependant par tout à fait du sentiment de M. Quesnay, qui voudroit qu'on fasse autant de contre-ouverture qu'il y a de ces réduits caverneux, quand on ne peut parer à faire une qui soit commune à tous. trait. de la suppr. pag. 182. il me semble plus naturel de faire la premiere contre-ouverture sur le sac le plus considerable, le plus bas s'il est possible, et vers lequel le pus des autres aura de la pente ensuite qu'il ayent en semble quelques communications; après cette ouverture s'il n'y a que de ces cloisons membraneuses, des brides, et qu'elles soyent à la portée du doigt, il sera facile au chirurgien de les détruire; s'il au contraire il ne peut pas reconnoitre et qu'en comprimant ces foyers subalternes, si je puis les appeller ainsi, ils se vuident librement dans celui qu'on a ouvert et qu'ils

(i) que

ayant chacun en particulier les dispositions favorables dont il a été fait mention plus haut (1re observation) l'appareil capitulif suffira pour en procurer le recollement ; mais si les foyers sont considérables, si l'on ne peut par lever entièrement les obstacles qui s'opposent à l'recollement du pus, on sera comme le recommande M. quesnay des contre-ouvertures jusqu'à ce qu'il s'en trouve une ou plusieurs qui puissent servir au dégorgement de tous.

V.

Si le pus est de mauvaise qualité, qu'il soit sanieux, séreux, aboudant, noir, plombé, fœtide &c. il est hors de doute que la compression sera plus nuisible qu'utile. l'indication est de nourrir le fond du foyer, on comme le disent les anciens d'ouvrir la ulcere dans sa racine, pour rechercher la cause de la mauvaise disposition du pus, qui est toujours le mauvais état de la plaie ; souvent cet état dépend d'une grande quantité de tissu cellulaire abreuvé et macéré qui doit tomber avec la suppuration, et il est de toute importance qu'il soit découvert, tant pour pouvoir porter dans le sac les medicamens capables de lui faire cet effet que pour procurer au pus une libre issue ; d'autres fois c'est un corps étranger, un os carié qui sont cause du mauvais état de la ulcere, dans ces deux circonstances on sent parfaitement que la contre-ouverture est de la nécessité la plus indispensable ; cependant je vais entrer dans quelques détails a ce sujet.

VI.

S'il arrive quelquefois qu'une plaie, un ulcere se referment solidement sur un corps étranger, il faut convenir aussi que le plus souvent le corps étranger est un obstacle à leur reunion, qu'ils se referment souvent après bien du tems et qu'il survient des suppurations dont on ne peut tarir la source que par la soustraction du corps étranger qui en est la cause. M. petit rapporte a ce sujet une observation intéressante : Un enfant de dix à douze ans avoit depuis six mois, à la région des lombes, un ulcere caverneux extrêmement fœtide, duquel il coulait tantôt plus tantôt moins de matière purulente, quelquefois blanche et liée, mais presque toujours mêlée de matière noire et plombée. cet ulcere étoit la suite d'un abcès considérable qu'on lui avoit ouvert en province. après quelque tems passé dans l'espérance que cet enfant guériroit par le seul secours des pansemens que lui faisoient ses parens, et après avoir consulté différentes personnes on demanda M. petit, qui fit sentir la nécessité d'ouvrir le fond de l'ulcere. il incisa amplement la caverne de la quelle il tira un gros tampon de charpie en forme de bourdonnet que l'on avoit oublié dans la plaie. le jour même les accidens disparurent, et l'ulcere reprit le chemin de la guérison qui fut prompte (i). j'ai vu un grand nombre d'observations analogues à celle de M. petit que je pourois puiser dans les auteurs, je m'arrête à une de la nature à cause de sa singularité. « Une femme de la paroisse de gonneville » me fit voir un sein qui lui avoit abcedé, il y avoit environ quinze années, ensuite

(i) œuvres posthumes de M. petit tom. 1. pag. 49 et suiv.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE BIBLIOTHÈQUE

» d'une ranule, qui s'agrandissoit et s'abreuvoit de tems en tems. En prepant la plaie » main tout le corps de cette mammelle abscédée, je fus surpris d'en voir sortir un » corps étranger que je crûs d'abord un amas de pus qui par un long séjour se s'étoit » endurci ; mais étant venu à l'examiner, je trouvai que c'étoit un bourdonnet de » charpie, dont le dessus étoit imbibé de pus, mais le dedans s'étoit conservé sec et » blanc comme s'il venoit d'y être introduit ; ce qui me surprit fort, ainsi que » plusieurs personnes qui le virent. je conseillai à la femme de laver seulement le » lieu avec de l'eau de vie, sans y mettre autre chose à quelle seroit guerie » sans retour, comme il arriva en fort peu de tems. » (K) les os cariés doivent être regardés comme des corps étrangers dans les ulcères ; il est impossible de les reformer solidement avant l'exfoliation de la portion altérée. il est aisé de sentir, sans que je dise davantage la necessité de la contre-ouverture lors qu'on soupçonnera ce que la sonde reconnoîtra par la soude tristesse de la carie, et combien la compression pourroit devenir nuisible.

(K) tome 1er page 298.

VII.

La situation du sac plus haut que l'orifice de l'ulcere, quoi qu'avantageuse ne garantit pas toujours le succès de la compression ; mais lors que cette situation est dans un sens contraire on ne doit pas tenter ce moyen. cette disposition de sac avantageuse est un sur garant de son inutilité. Un liquide remonte difficilement contre son propre poid dans des parties molasses et spongieuses sans ressort ; cependant on peut donner à la partie une situation qui mette le fond de l'ulcere plus haut que son orifice, on peut employer utilement la compression, pourvu toutefois, que l'ulcere d'ailleurs soit disposé d'une maniere favorable à l'emploi de ce moyen. j'ai lu, mais je ne puis me rappeller où, qu'un foyer purulent considerable formé au dessus du jarret s'est vuidé par une ouverture faite vers le haut de la cuisse proche la fesse, et que ses parois se sont recollées au moyen d'une compression methodique et de la situation du jarret sur un oreiller, pour donner plus d'egalité à la matiere vers l'orifice de l'ulcere. cependant on doit remarquer que cette pratique a été plus heureuse qu'elle n'étoit ; la grandeur du foyer et la longueur du chemin que le pus avoit à parcourir formoient tres surement une contre-indication à l'emploi du bandage expulsif, ce qui fait voir qu'on reussit quelquefois en heurtant les principes de l'art les plus solidement établis. je nie pas que la compression ne reussisse jamais dans les cas où je crois devoir l'exclure du traitement des ulceres caverneux, mais je puis ajouter d'après l'experience qu'elle sera le plus souvent inutile ou nuisible, et que quand elle reussira la douleur avec la quelle elle agit, les precautions avec quelles elle a pu être et les douleurs qu'elle cause quelquefois, la rendront toujours inferieure à la contre-ouverture.

VIII.

Si le foyer caverneux a son siege dans des parties dont la molesse, la laxité ou la disposition ne puissent pas offrir à la compression un point d'appui suffisant pour en

apuiser l'efficacité on ne doit pas mettre ce moyen en usage quand même l'ulcere auroit d'ailleurs toutes les dispositions favorables pour le faire reussir. Tels sont les cas où l'ulcere a son siege dans des parties remplies de beaucoup de graisse, comme les environs de l'anus, le pli de l'aine, l'aisselle; les parties qui ne sont appuyées sur aucun corps solide, comme la partie anterieure du ventre &c. Heister parle d'un homme de condition qui avoit un abcès fort considerable à la partie anterieure du ventre, dont l'orifice étoit près de l'ombilic et le fond à l'aine; dans ce cas tout autre indiquoit la compression la grandeur du foyer, la situation de son fond dans des graisses qui devoient necessairement traîner en suppuration, et celle du reste de son étendue le long de la partie anterieure du ventre, endroit trop mal pour pouvoir etre comprimé efficacement; aussi Heister ne s'y trompa point, il fit une contre-ouverture; mais il ne dit quel en a été le succès.

En 1774 il survint à une femme grosse de six mois un abcès à la partie posterieure et un peu interne de la cuisse, posterieurement dans le pli de la fesse; après l'ouverture de cet abcès je remarquai qu'en comprimant les environs de l'anus, il en couloit un pus fort abondant en cette de bonne qualité et je reconnus avec la sonde un foyer dans les graisses de cette partie; je fis aussitôt une contre-ouverture suffisante qui procura le dégorgement des graisses, et le tout fut consolidé avant le mois revolu; auroit-il été prudent d'entreprendre la cure de ce dépôt au moyen de la compression?

Dans les dépôts caverneux des mammelles, la compression ne reussit que très rarement (il se peut même très bien la jamais employer) tandis que les contre-ouvertures procurent toujours la reunion en peu de tems; je parle ici d'après un bon nombre d'observations. Je préfere de faire à cette partie deux ouvertures médiocres plutôt qu'une grande qui est toujours longue à se consolider.

(l) On lit cependant dans une dissertation de M. Runge, sur les maladies des sinus frontaux et maxillaires, qu'un descendant un sinus dilaté avoit souvent vu paroître si minces qu'elles cédoient aisément lorsqu'on les pressoit avec les doigts. Dans cette circonstance la compression auroit pu vuider les sinus; mais la délicatesse des tégumens du visage ne permettroit pas d'employer longtems ce moyen.

IX.

Quand le foyer caverneux est placé sous des parties dures, qui par conséquent ne sont pas susceptible d'être comprimées, on n'a de ressource que dans la contre-ouverture, cela est incontestable (l). quoique le sinus maxillaire ait une ouverture naturelle, quand il se forme un abcès dans sa cavité, on n'a de moyen réellement efficace que dans une contre-ouverture pratiquée à la partie la plus basse (m). dans les foyers purulents qui occupent la circonférence interne de la poitrine, comme derriere le sternum ou les côtes, il est fort difficile, pour ne pas dire impossible, d'en procurer la détersion et la consolidation sans contre-ouverture, quand même l'ouverture primitive, qui doit toujours être supposée, fourniroit une issue fort libre à la matiere. cette contre-ouverture se fait quelquefois avec le bistouri, lorsque la situation du foyer est favorable à l'emploi de cet instrument, mais dans le plus grand nombre de cas, on est obligé d'emporter une portion des côtes,

(M.) V. le mem. de M. Bordenave sur les malad. des sinus maxillaire. acad. R. de chirurgie, tom IV.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

du sternum soit des côtes, ce qui ne se fait que par l'operation du trépan. L'observation de M. Durivier, insérée dans le memoire de M. de la Martiniere sur l'operation du trepan au sternum, dont le malade qui en fait le sujet a été délivré d'un abcès dans la poitrine derrière le sternum, par la simple ouverture de son sommet et par le moyen de la situation et de la toux qui favorisoit la décharge du foyer, sans qu'on ait été obligé de recourir à la perforation des côtes, est une exception à la regle generale, mais qu'on doit s'attendre à ne rencontrer que très rarement. Cette observation peut induire en erreur ceux qui ne la méditeroient pas assez et qui ne la rapprocheroient pas des autres observations qui font la base du savant memoire du chef de la chirurgie françoise. On lit dans ce memoire un exemple bien frappant du succès de la contre-ouverture pratiquée sur le sternum par le moyen du trepan dans le cas d'un abcès derriere cet os, par M. Alary chirurgien de l'infirmerie Royale de Versailles; (M. R. Sart.) c'est la 4me observation de l'ouvrage. M. de Saumvieten rapporte une observation qui se presente ici sous un jour vraiment interessant. « J'ai vu, dit-il, une fistule » dont l'orifice étoit situé à la partie antérieure du côté gauche de la poitrine, et » qui descendoit par un chemin sinueux derriere le cartilage d'une côte; l'on ne pouvoit » empêcher par aucun moyen que le pus amassé au fond de cette cavité n'y » demeurât en stagnation; le cartilage de la côte rendant la compression inutile; » et l'ouverture du fond de la fistule étoit ~~[illegible]~~ sinon tout à fait impossible, du » moins fort dangereuse. Celse a voulu, à la verité, qu'en pareil cas on coupât la » côte des deux côtés, et qu'on enlevât le fragment, de peur qu'il ne restât quelque » corruption au dedans; mais personne, ce que je pense, n'approuvera si aisément de » retrancher, dans un homme vivant, une portion de côte, et ensuite de l'arracher » de la plevre à laquelle elle a des adherences assez fortes. Le malade ayant » éprouvé presque toutes les methodes sans en retirer aucun fruit, supporta » patiemment le mal qu'il ne pouvoit éviter et mourut subitement deux ans après ».

(§ 415)

Il est hors de doute que par un traitement methodique M. de Saumvieten eut sauvé la vie à son malade; mais ce qu'il appelle methode n'étoit, comme le remarque M. Louis, qu'un traitement varié arbitrairement dans le desir louable de guerir; mais il n'y a, ajoute le savant traducteur, qu'une seule et unique methode, qui doit être suivie avec connoissance de cause; elle consistoit dans le cas rapporté par Saumvieten à prevenir l'accumulation de la matiere dans le fond du sac en lui donnant issue par une contre ouverture, et à emporter une portion de la côte si elle étoit cariée. On ne voit point quel pouvoit être le danger que M. Saumvieten redoutoit tant à suivre le conseil de celse, dont l'exécution pouvoit sauver la vie au malade. L'observation de M. Ferrand Mr en chirurgie à Narbonne, rapportée par M. de la Martiniere, prouve l'efficacité, ou plutôt la necessité de cette methode. cette observation montre encore d'une maniere évidente la necessité de la contre-ouverture

Dès que le foyer qui s'étendoit sous les muscles épigastriques au dessous du cartilage xyphoïde fut ouvert et le pus évacué, le malade qui semblait être à l'extrémité parut revenir à la vie, et dès depuis, que le dimi nution des accidens amena sensiblement la guerison, qui fut longue à la verité, mais qui fut solide et dont le succès est evidemment dû aux soins de M. ferrand. C'est par une suite des principes exposés dans ce paragraphe, qu'on doit ouvrir les depots formés derrière les oreillettes, comme l'omoplate, l'os des îles, ceux même du crâne, dès qu'on a des signes suffisants de leur existance, ce qui ne peut se faire communement que par la perforation de l'os qui recouvre le foyer, en appliquant une ou plusieurs couronnes de trepan. M. chauvin a fait avec succès une petite ouverture au crane pour donner issue à la matiere amassée à quelque distance de l'ouverture premiere faite par l'operation du trepan, pour une fracture. (n) Un chirurgien apez timide pour refuser d'entreprendre une operation non utile qui peut sauver la vie à un malheureux ne merite par les noms qu'il porte. Quelle que soit la cause qui entretient un ulcere caverneux on ne peut espérer de le conduire à une parfaite guerison que par la destruction de cette cause; tout chirurgien qui perdera de vue ce principe, agira sans conséquence et manquera son objet.

(n) memoire de l'académie R. de chir. tom. I. mem. de M. querray sur la multiplicité du trepan

Thomassin, Maître en chirurgie de la ville de Dole, résidant à Rochefort en franche comté.

Rochefort, ce 17 Xbre 1777.

ACADEMIE NATIONALE DE CHIRURGIE